

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP) NEBULIZER

1. Pengertian	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah – langkah untuk : 1. Merelaksasi jalan nafas. 2. Mengencerkan dan mempermudah mobilisasi sekret. 3. Menurunkan edema mukosa. Pemberian obat secara langsung pada saluran pernafasan untuk pengobatan penyakit, seperti : bronkospasme akut, produksi sekret yang berlebihan, dan batuk yang disertai dengan sesak nafas.
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. 454.4/ /KRGN/ /2017 tentang tindakan keperawatan : Nebulizer
4. Referensi	Nursalam. 2008. <i>Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional</i> . Jakarta: Salemba Medika.
5. Alat dan Bahan	Alat : - Nebulizer Bahan : - Obat – obatan (Ventolin, Bisolvon, NaCL)
6. Prosedur	Petugas Mempersiapkan Peralatan dan Bahan sebagai berikut : Tahap Pra Interaksi a. Melakukan verifikasi program pengobatan klien b. Mencuci tangan c. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan Tahap Kerja a. Menjaga privacy b. Mencuci tangan c. Membawa alat-alat ke dekat pasien. d. Mengatur posisi pasien sesuai dengan keadaan pasien e. Memasukkan obat kewadahnya (bagian dari alat nebulizer). f. Menghubungkan nebulizer dengan listrik g. Menyalakan mesin nebulizer (tekan power on) dan mengecek out flow apakah timbul uap atau embun. h. Menghubungkan alat ke mulut atau menutupi hidung dan mulut (posisi) yang tepat. i. Menganjurkan agar klien untuk melakukan nafas dalam, tahan sebentar, lalu ekspirasi. j. Setelah selesai, mengecek keadaan umum klien, tanda-tanda vital, dan melakukan auskultasi paru secara berkala selama prosedur. k. Menganjurkan klien untuk melakukan nafas dalam dan batuk

	<p>efektif untuk mengeluarkan sekret.</p> <p>1. Perhatian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetap mendampingi klien selama prosedur (tidak meninggalkan klien). - Observasi adanya reaksi klien apabila terjadi efek samping obat. - Tempatkan alat nebulizer pada posisi yang aman (jangan sampai jatuh). <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi hasil tindakan b. Berpamitan dengan pasien c. Membersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 								
<p>7. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Alat Nebulizer disiapkan Di dekat pasien]) --> B[Tuangkan Obat ke wadah] B --> C[Hidupkan Alat Nebulizer] C --> D[Pasang Masker pada pasien] D --> E([Proses Nebu telah selesai]) </pre>								
<p>8. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>									
<p>9. Unit terkait</p>	<p>1. Poli Umum dan UGD</p>								
<p>10. Dokumen terkait</p>	<p>1. Rekam Medis. 2. Register Kunjungan Harian</p>								
<p>11. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						